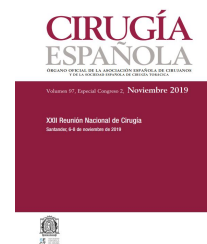




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-050 - MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE ANALGESIA MULTIMODAL CON DEXKETOPROFENO/TRAMADOL

García Picazo, Alberto; Alegre Torrado, Cristina; Yuste García, Pedro; Nevado García, Cristina; Supelano Eslait, Guillermo; Bernal Tirapo, Julia; Gutiérrez Andreu, Marta; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El tratamiento ineficaz del dolor postoperatorio conlleva graves efectos adversos como el deterioro en la calidad de vida, mayor estancia hospitalaria y costes sanitarios. Todo ello ha provocado el desarrollo de la analgesia multimodal, consistente en la combinación de varios fármacos con diferentes mecanismos de acción. Esta estrategia consigue una reducción del dolor postoperatorio, sin incrementar los efectos adversos farmacológicos. Un ejemplo, es el dexketoprofeno/tramadol (25 mg/75 mg), el cual se puede emplear en el postoperatorio inmediato de patología anorrectal y de la pared abdominal, siendo el objetivo de nuestro trabajo el analizar su efectividad en el control del dolor agudo postoperatorio.

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo, realizado en el servicio de Cirugía General y Digestivo de nuestro centro. Se incluyeron pacientes pertenecientes a dos grupos de patología: anorrectal (hemorroides, fístulas) y pared abdominal (hernia inguinal bilateral, umbilical, epigástrica y eventraciones). Fueron criterios de exclusión la alergia conocida a AINEs o tramadol, la enfermedad renal crónica, la edad avanzada (> 80 años) y el empleo de metronidazol como agente antiinflamatorio en la patología anorrectal. A todos ellos se les prescribió dexketoprofeno/tramadol (25 mg/75 mg) 1 comprimido oral cada 8 horas, durante 5 días desde el alta domiciliaria, siendo el Paracetamol 650 mg vía oral, el analgésico de rescate. A todos los pacientes se les revisó en consulta a los 7-10 días del alta, donde se evaluó el dolor postoperatorio mediante la escala visual analógica del dolor (EVA) al segundo, quinto y séptimo día tras la cirugía, así como los efectos adversos y la necesidad de analgesia de rescate.

Resultados: Se seleccionaron un total de 69 pacientes, 39 varones (56,5%) y 30 mujeres (43,5%), con una edad media de $56,6 \pm 11$ años. El 46% había sido intervenido de patología anorrectal y el 53% de pared abdominal. Entre las intervenciones más frecuente destacan, hemorroidectomía (42%), eventroplastia abierta (33,3%) y hernioplastia inguinal bilateral (10,1%). El EVA en el segundo día, tuvo una media de $5,1 \pm 2,7$, reduciéndose a $2,3 \pm 1,8$ al séptimo día, en ambos casos fue superior en los pacientes tratados de patología anorrectal. El 66% de los pacientes presentaron efectos adversos (ligeramente mayor en la patología anorrectal respecto a la de pared abdominal), siendo los más frecuentes: estreñimiento (32%), mareos (29%), náuseas (23,2%), vómitos (13%) y somnolencia (4,3%). Tan solo el 11,6% de los pacientes suspendió el tratamiento debido a los mismos, más común en el grupo de pacientes intervenidos de patología de la pared abdominal.

(16,2%). Un 42,6% de los enfermos precisaron analgesia de rescate, mayor en la patología anorrectal (45,2%).

Conclusiones: El empleo de la analgesia multimodal con dexketoprofeno/tramadol (25 mg/75 mg), es efectivo en el manejo del dolor postoperatorio, produciendo una disminución importante del mismo tras 5 días de administración. A pesar de presentar un porcentaje no despreciable de efectos adversos, éstos son bien tolerados por los pacientes, sin asociar una alta tasa de abandono de la medicación.